



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL ANTIOQUIA

CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD - ANTIOQUIA

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

| | |
|-------------------|--------------|
| Código Regional | 5 |
| Código Centro | 940110 |
| Fecha Elaboración | Mayo de 2026 |
| Versión | ENERO - 1,26 |
| ID de Proceso | 02021-466767 |

DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|--|-------------------------------|---|------------------|
| Nombres y apellidos: | VERONICA LUCIA CARDENAS LUJAN | Banco a consignar: | DAVIVIENDA |
| Cédula de Ciudadanía | 1.128.449.848 | Tipo de cuenta: | AHORROS |
| Correo electrónico: | veritozalu2@gmail.com | Número de Cuenta: | 0550488444778481 |
| IP/Nº de contacto: | | Presta Servicios Excluidos de IVA: | NO |
| Inducción SST: | SI | Pertenece al régimen simple de tributación: | NO |
| Régimen del IVA: | NO RESPONSABLE | Es declarante de renta por el año gravable 2025 | SI |
| ¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión? | | | NO |
| Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600 | | | SI |
| Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a \$209.496.000 (debe registrarse como responsable del IVA) | | | NO |
| ¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente? | | | NO |
| Concepto del pago corresponde a: | | | Ninguno |
| TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. | | | 0,00% |

DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|--|--|--------------------|-------|--|---|
| Nº del contrato: | 8964905/2026 | Nº Compromiso SIIF | 93326 | Número de pagos durante la vigencia del contrato | 8 |
| OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado) | INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA TEMPORAL PARA LA PLANEACIÓN, EJECUCIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LOS PROCESOS DE FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA, EN MODALIDAD NORMATIVOS Y TECNOLÓGICOS ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCIÓN. | | | | |

DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | | | |
|-------------------|-----------------|----|------------|------------------------------|---------------|
| Del | 23/05/2026 | Al | 31/05/2026 | Saldo Anterior del Contrato: | \$ 32.057.063 |
| Número de pago | 1 | | | Valor Total del Contrato: | \$ 32.057.063 |
| Valor Bruto Pago: | \$ 1.263.333,00 | | | Nuevo Saldo del Contrato: | \$ 30.793.730 |

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---------------------|---------------------------------------|-------------|
| Ingresos por honorarios | \$ 1.263.333 | Ninguno | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | \$ 0 | Retencion en la Fuente del Periodo | \$ 0 |
| TOTAL INGRESOS DEL PERIODO | \$ 1.263.333 | | \$ 0 |
| BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE | \$ 832.733 | TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO | \$ 0 |

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

| | Mayo | Abril | | | |
|--|---------------|--------------|---|-----------------------|--------|
| Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS | ----- | VER ANEXO EN | Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 832.733,00 | TARIFA |
| Ingreso Base de Cotización - IBC | \$ 525.272 | \$ 0 | Base retención en la fuente a titulo de ICA | 1.113.533,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | \$ 65.700 | \$ 0 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | \$ 84.100 | \$ 0 | IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | \$ - | \$ 0 | Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| ARL | \$ 2.800 | \$ 0 | Menos Retención IVA | 0,00 | 15% |
| | \$ | | Reteica - 8299 | 0,00 | 0,400% |
| | \$ | | | 0,00 | 0,400% |
| | \$ | | | 0,00 | 0,400% |
| | \$ | | | 0,00 | 0,400% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | \$ - | | | 0,00 | 0,400% |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC | \$ - | | Jaime Isaza Cadavid | 5.053,00 | 0,000% |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias | \$ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Intereses Prestamo de Vivienda | \$ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Dependientes hasta | \$ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Salud hasta | \$ 837.984 | \$ - | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Renta Exenta 25% | \$ 27.583.640 | \$ 278.000 | | 0,00 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | \$ 0 | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| Retención en la Fuente Contingente | \$ | | VALOR A PAGAR | \$1.258.280,00 | |

SON: UN MILLÓN DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

VER ANEXO EN EL INFORME DE ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE AL MES DE MAYO QUE SE ENCUENTRA EN EL PROCESO REGISTRADO EN EL SECOP II

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumpli a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí

**VERONICA LUCIA CARDENAS LUJAN
EL CONTRATISTA**

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

**GIOVANNY CONTRERAS ALVAREZ
INSTRUCTOR**

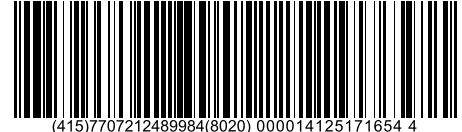
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

**EL ORDENADOR DEL PAGO
NORA LUZ SALAZAR MARULANDA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02**

2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

141251716544



(415)7707212489984(8020) 000014125171654 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 1 2 8 4 4 9 8 4 8

6. DV

2

12. Dirección seccional

Impuestos de Medellín

14. Buzón electrónico

1 1

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 1 2 8 4 4 9 8 4 8

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Antioquia

0 5

30. Ciudad/Municipio

Medellín

0 0 1

31. Primer apellido

CARDENAS

32. Segundo apellido

LUJAN

33. Primer nombre

VERONICA

34. Otros nombres

LUCIA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Antioquia

0 5

40. Ciudad/Municipio

Bello

0 8 8

41. Dirección principal

CL 50 53 52

42. Correo electrónico

veritozalu2@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 6 4 3 7 0 5 8 3

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

1 0 8 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 9, 0 2, 1 5

Actividad secundaria

48. Código

8 5 4 3

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 6, 0 5, 1 4

Otras actividades

50. Código

1 2

51. Código

52. Número establecimientos

1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

DOCUMENTO SIN EFECTOS

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código 55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3
57. Modo
58. CPC **IMPORTANTE:** Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI NO

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2026-05-14 / 11:03:17AM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

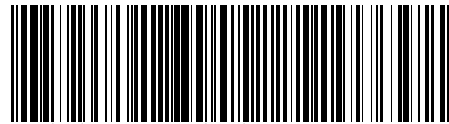
984. Nombre CARDENAS LUJAN VERONICA LUCIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141251716544



(415)7707212489984(8020) 000014125171654 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 1 2 8 4 4 9 8 4 8

6. DV

2

12. Dirección seccional

Impuestos de Medellín

14. Buzón electrónico

1 1

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

63. Formas asociativas

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental,

municipal y descentralizados

67. Sociedades y organismos

extranjeros

65. Fondos

66. Cooperativas

70. Beneficio

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma | Composición del Capital | |
|-----------------------------|---------------------|------------|-------------------------|---------|
| 71. Clase | 0 9 | | 82. Nacional | _____ % |
| 72. Número | _____ | _____ | 83. Nacional público | _____ % |
| 73. Fecha | 2 0 1 0 0 1 1 5 | _____ | 84. Nacional privado | _____ % |
| 74. Número de notaría | _____ | _____ | 85. Extranjero | _____ % |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | _____ | 86. Extranjero público | _____ % |
| 76. Fecha de registro | 2 0 1 0 0 1 1 5 | _____ | 87. Extranjero privado | _____ % |
| 77. No. Matrícula mercantil | 0 0 4 2 4 2 0 8 0 1 | _____ | | |
| 78. Departamento | 0 5 | _____ | | |
| 79. Ciudad/Municipio | 0 0 1 | _____ | | |
| Vigencia | | | | |
| 80. Desde | _____ | _____ | | |
| 81. Hasta | _____ | _____ | | |

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|------|-------------------|----------------------------|---|--------|
| 1 | | <input type="text"/> | | - |
| 2 | | <input type="text"/> | | - |
| 3 | | <input type="text"/> | | - |
| 4 | | <input type="text"/> | | - |
| 5 | | <input type="text"/> | | - |

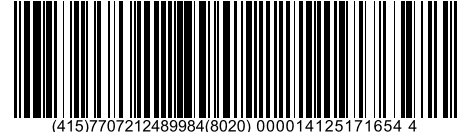
Vinculación económica

| | | | |
|---|--|---|---------|
| 93. Vinculación económica | 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial | 95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante | 96. DV. |
| <input type="text"/> | | | |
| 97. Nombre o razón social de la matriz o controlante | | | |
| 170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior | 171. País | 172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP | |
| | | | |
| 173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP | | | |

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141251716544



(415)7707212489984(8020) 000014125171654 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 1 2 8 4 4 9 8 4 8

6. DV

2

12. Dirección seccional

Impuestos de Medellín

14. Buzón electrónico

1 1

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

| | | | |
|---|---------------------|--|-----------------|
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci | 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido co | 4 7 1 1 |
| 162. Nombre del establecimiento GRANERO Y LEGUMBRERIA QUINTA LINDA | | | |
| 163. Departamento Antioquia | 0 5 | 164. Ciudad/Municipio Medellín | 0 0 1 |
| 165. Dirección CALLE 43 NO. 16 13 | | | |
| 166. Número de matrícula mercantil | 0 0 4 8 0 2 6 4 0 2 | 167. Fecha de la matrícula mercantil | 2 0 0 9 0 7 2 2 |
| 168. Teléfono | 6 0 4 2 2 1 5 6 1 2 | 169. Fecha de cierre | |
| 2 | | | |
| 160. Tipo de establecimiento | | 161. Actividad económica | |
| 162. Nombre del establecimiento | | | |
| 163. Departamento | | 164. Ciudad/Municipio | |
| 165. Dirección | | | |
| 166. Número de matrícula mercantil | | 167. Fecha de la matrícula mercantil | |
| 168. Teléfono | | 169. Fecha de cierre | |
| 3 | | | |
| 160. Tipo de establecimiento | | 161. Actividad económica | |
| 162. Nombre del establecimiento: | | | |
| 163. Departamento | | 164. Ciudad/Municipio | |
| 165. Dirección | | | |
| 166. Número de matrícula mercantil | | 167. Fecha de la matrícula mercantil | |
| 168. Teléfono | | 169. Fecha de cierre | |



Medellín, Mayo 31 de 2026

Señores
SENA
Regional Antioquia

ASUNTO: CERTIFICACIÓN DE MI CONDICIÓN DE OBLIGADO O NO A DECLARAR RENTA POR EL AÑO GRAVABLE 2025.

Yo, VERONICA LUCIA CARDENAS LUJAN identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1128449848, vinculado mediante la modalidad de contrato de prestación de servicios personales actualmente con el SENA, certifico bajo la gravedad de juramento (Art. 442 del Código Penal) lo siguiente:

- 1) Que SI califico en la categoría de empleado establecida en el art. 329 del E.T. (creado con el art. 10 de la Ley 1607 de diciembre 26 de 2012), pues actualmente soy residente en Colombia (Art. 10 del E.T.) y mis ingresos brutos sí provienen en un 80% o más de mis rentas laborales.
- 2) Que por el año gravable 2025 SI estoy obligado a declarar renta según los requisitos contemplados en el Art. 7 del Decreto 2243 del 24 de noviembre 2015.
- 3) Por el año gravable 2025, soy una persona natural que SI obtuve ingresos brutos totales superiores a 1.400 UVT (\$69.718.600)

Para constancia de lo anterior, firmo en Medellín a los 31 días del mes de MAYO de 2026. (*Fecha fin del primer mes del contrato*)

Atentamente,

Verónica Lucía Cardenas Lujan
C.C.1128449848

Ministerio de Trabajo
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Dirección General /Regional / Centro

Calle 57 No. 8-69, Bogotá D.C. - PBX (57 1) 5461500

www.sena.edu.co - Línea gratuita nacional: 01 8000 9 10 270 GTH-F-089 V01 Pag #

MEDELLIN, Mayo 15 de 2026

Señora:

CARDENAS LUJAN VERONICA LUCIA

CC. 1128449848CL 50 53 52 - 2999999

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Mayo 17 de 2024. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

| Nombre | Documento | Tipo | Afiliación | Sem_c ot | Sem_A nt | Parentesco | Estado_Afiliación | Fecha_de_desafiliación_EPS | Estado_Actual | Discapacidad |
|----------------------------------|------------|------|-------------|-------------|-------------|------------|-------------------|----------------------------|------------------------------------|--------------|
| CARDENAS LUJAN VERONICA LUCIA | 1128449848 | C | May-17-2024 | 62 | 0 | COTIZANTE | VIGENTE | | Suspendido por Proceso Especial | Ninguna |

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

| Razón_social_del_aportante | Usuario_en_contrato | Tipo_de_contrato | Estado_de_contrato |
|-------------------------------|---------------------|---|--------------------|
| VERONICA LUCIA CARDENAS LUJAN | 1128449848 | Independiente | CERRADO |
| VERONICA LUCIA CARDENAS LUJAN | 1128449848 | Independiente | VIGENTE |
| VERONICA LUCIA CARDENAS LUJAN | 1128449848 | Independientes con contrato de prestación de servi | CERRADO |

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

Protección

Una empresa **SURA**

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CARDENAS LUJAN VERONICA LUCIA** identificado(a) con **CC** número **1.128.449.848** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 16 de octubre de 2010 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 15 de mayo de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:

Bogotá (601) 482 33 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 386 00 80 -

Barranquilla (605) 319 79 99 – Cartagena (605) 642 49 99 – WhatsApp +57 310 220 5575

o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a <https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php>



Hace constar:

Que el Sr(a) VERONICA LUCIA CARDENAS LUJAN Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1128449848 realizó el día 25/05/2026 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo VERONICA LUCIA CARDENAS LUJAN Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1128449848 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) VERONICA LUCIA CARDENAS LUJAN Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1128449848 realizó el día 25/05/2026 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) VERONICA LUCIA CARDENAS LUJAN Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1128449848 realizó el día 25/05/2026 la Capacitación Módulo 2 - Riesgos en el puesto de trabajo y medidas de prevención de la entidad y aprobó la

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) VERONICA LUCIA CARDENAS LUJAN Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1128449848 realizó el día 25/05/2026 la Capacitación de protocolos de bioseguridad.

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 666 de 2020 del ministerio de salud y protección y social, la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del SENA, mediante la cual se establece el protocolo de medidas generales y de bioseguridad para prevenir y mitigar la propagación del COVID-19, Circular 01-03-2020-000156 del 02 de septiembre del 2020 del Sena, mediante el cual se establece el alcance a la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública
DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) VERONICA LUCIA CARDENAS LUJAN Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1128449848 el día 25/05/2026 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA



Verificados los resultados del participante en el curso virtual
Función Pública certifica que:

veronica lucia cardenas lujan

C.C 1.128.449.848

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 11 de agosto 2025

Aura Isabel Mora

Código: 769300737000

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano